



TITLE:

# 炎症性膀胱腫瘍の1例

AUTHOR(S):

鈴木, 博; 町田, 豊平; 増田, 富士男; 大石, 幸彦; 仲田, 浄治郎; 高見澤, 重教; 中内, 憲二

---

CITATION:

鈴木, 博 ...[et al]. 炎症性膀胱腫瘍の1例. 泌尿器科紀要 1989, 35(3): 493-495

ISSUE DATE:

1989-03

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116461>

RIGHT:

# 炎症性膀胱腫瘤の 1 例

星総合病院泌尿器科 (部長: 鈴木博雄)

鈴木 博 雄

東京慈恵会医科大学泌尿器科学教室 (主任: 町田豊平教授)

町田 豊平, 増田富士男, 大石 幸彦, 仲田浄治郎

高見澤 重 教, 中 内 憲 二

## A CASE OF BULLOUS CYSTITIS

Hiroo SUZUKI

*From the Department of Urology, Hoshi General Hospital*

Toyohei MACHIDA, Fujio MASUDA, Yukihiro OHISHI, Jojiro NAKADA,

Shigenori TAKAMIZAWA and Kenji NAKAUCHI

*From the Department of Urology, The Jikei University School of Medicine*

A case of bullous cystitis with a right ureter stone seen in a 25-year-old male is described. Inflammatory tumorous cystitis was performed. One month after transurethral resection, there was inflammatory tumorous cystitis at the same position. Therefore, right ureterolithotomy and right ureterovesical neostomy were done. The patient is currently in good health 1 year and 5 months after the surgery.

(Acta Urlo. Jpn. 35: 493-495, 1989)

**Key words:** Bullous cystitis, Inflammatory tumorous cystitis, Ureter stone

### 緒 言

慢性膀胱炎のなかで腫瘤形成を伴うものは、決して稀ではないが、最近、われわれは尿管結石に合併し、悪性腫瘍が疑われた炎症性膀胱腫瘤の 1 例を経験したので報告する。

### 症 例

患者: 25歳, 男性

初診: 1986年11月19日

主訴: 右下腹部鈍痛

既往歴: 慢性中耳炎

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 1986年11月16日頃から右下腹部鈍痛が出現し、同年11月19日に当科で初診した。同年11月26日施行の排泄性尿路造影で小骨盤腔内に尿管結石を認め、さらに右水腎症を認めたため尿管結石のバスケット捕石を目的として入院した。

入院時身体所見: 身長 173 cm, 体重 60 kg.

右腰背部に軽度の叩打痛を認める以外に胸腹部に理学的な異常所見を認めない。

入院時検査成績 検尿: 蛋白(―), 糖(―), 沈渣; RBC 4~6/hpf WBC 4~8/hpf 扁平上皮1~2/数視野, 尿細菌培養陰性。一般血液所見; RBC  $490 \times 10^4/\text{mm}^3$ , WBC  $12,500/\text{mm}^3$ , Hb 15.6 g/dl, Ht 46.9%, 血液生化学検査で肝機能および腎機能に異常を認めない。

X線検査: 排泄性尿路造影60分像で右腎盂尿管の描出を認める程度の右水腎症と小骨盤腔内に尿管結石(0.8×0.2 cm)を認めたが、膀胱充満像では陰影欠損は認めなかった (Fig. 1, 2)。

以上より尿管結石による右水腎症の診断で1986年12月1日に尿管結石バスケット捕石術を予定した。ところが術直前の膀胱鏡検査で膀胱頸部から尿管口をとり囲むような形で約 2×3×0.5 cm の乳頭状広基性腫瘤を認めたため (Fig. 3), 経尿道的膀胱腫瘤切除術に変更した。

病理組織所見: 粘膜下の浮腫が高度にみられ、所々に炎症細胞浸潤を認め、悪性像がみられないことから

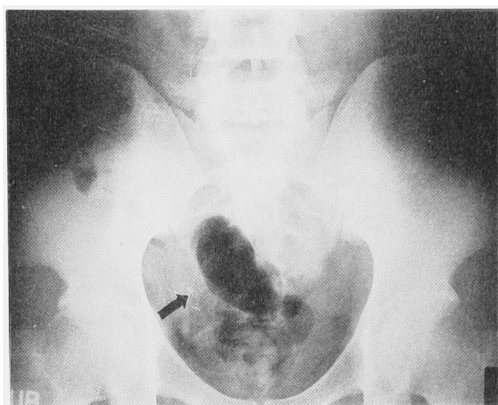


Fig. 1. A stone is shown in right ureter (at arrow).

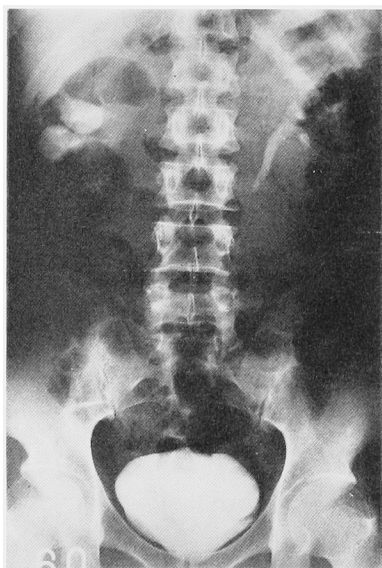


Fig. 2. Excretory urogram before the operation, 60 minutes after injection: advanced right hydronephrosis is recognized.

嚢胞性膀胱炎と診断した (Fig. 4).

経尿道的膀胱腫瘍切除術1週間後の排泄性尿路造影で右尿管結石の位置は不変だが右水腎症が改善していたことから、抗菌剤と消炎剤および尿管拡張剤でしばらく経過観察した。

しかし、経尿道的膀胱腫瘍切除後約1カ月の排泄性尿路造影で右水腎症の再発を認め、右尿管結石の下降もみられず膀胱鏡検査でも右尿管口から膀胱頸部に超拇指頭大広基性乳頭状腫瘍の再発を認めたため再入院した。1987年1月20日右尿管切石術および右尿管膀胱新吻合術を施行したが旧尿管口の腫瘍はそのまま残した。

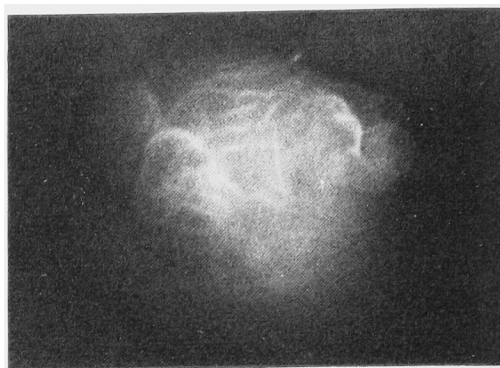


Fig. 3. Cystoscopic photograph: a papillary and broad-based tumor around the orifice of the right side is shown.

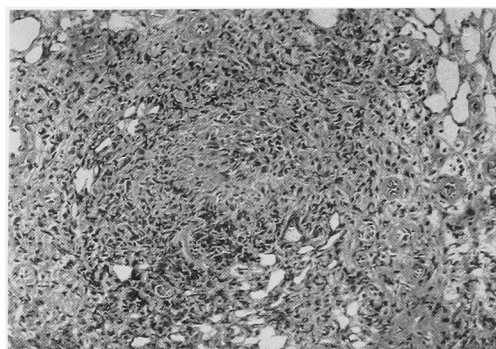


Fig. 4. Histological finding of the bladder tumor: inflammatory cell infiltration is recognized and malignant cell is absent.

結石分析結果: リン酸カルシウム85%, 硫酸カルシウム10%, 炭酸カルシウム5%.

術後経過: 抗生剤と消炎剤の投与の他、術後2日目からプレドニン 20 mg/日で2日間、続いてプレドニン 10 mg/日で5日間、さらにプレドニン 5 mg/日で14日間治療した。術後約2ヵ月後の膀胱鏡所見で右旧尿管口の腫瘍は、完全に消失し、術後3ヵ月後の排泄性尿路造影では軽度の右水腎症を認める程度まで改善した (Fig. 5)。術後1年5ヵ月を経過した現在も再発を認めていない。

## 考 察

炎症性膀胱腫瘍の病理像は、cystitis glandularis と cystitis cystica でそれらの主訴は血尿が最も多く、頻尿、残尿感といった膀胱炎症状である。本例の主訴は、右下腹部痛で右尿管結石を認めたため炎症性膀胱腫瘍の症状とは考えなかった。尿管結石症で膀胱鏡検査まで施行する場合は稀なので、尿管結石に炎症

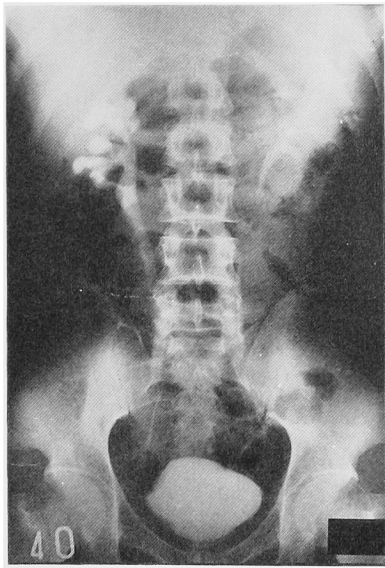


Fig. 5. Excretory urogram after the operation, 40 minutes after injection decreased right hydronephrosis is recognized.

性膀胱腫瘍を合併する頻度は不明である。しかし、慢性炎症などの刺激が炎症性膀胱腫瘍の成因として信じられているので<sup>2)</sup>、尿管結石も尿管口付近のものであれば膀胱三角部に炎症性膀胱腫瘍が出現しても決して稀でない。ところが、本症例のように結石が尿管口から5 cm 以上も上にある尿管結石で尿管口に炎症性膀胱腫瘍が認められることは多くない。

治療は炎症性膀胱腫瘍が小さくとも尿管口に発生すれば水腎症などの原因になるので放置することはできず、悪性腫瘍との鑑別の必要もあり、まず経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行している<sup>1)</sup>。また、鶏卵大以上の炎症性膀胱腫瘍に対しては、さらに膀胱部分切除か膀胱全摘術が施行されているものもある<sup>3-5)</sup>。われわれの例では、経尿道的膀胱腫瘍切除術後1 ヶ月で炎症性膀胱腫瘍が再発し水腎症も悪化したため、尿管結石を

除去し尿管膀胱新吻合を行うことにより炎症性膀胱腫瘍が完全に消失した。

高見澤らは、大きな炎症性膀胱腫瘍でも経尿道的膀胱腫瘍切除術と術後抗菌剤の投与による保存的治療で十分コントロール可能であると述べているが<sup>6)</sup>、本例のように経尿道的膀胱腫瘍切除術後1 ヶ月で再発し、尿管切石術と尿管膀胱新吻合術を施行して炎症性膀胱腫瘍の消失をみる場合もある。このように炎症性膀胱腫瘍の原因が判明している場合には原因の除去も必要であると思われる。また、副腎皮質ステロイド剤の投与は必ずしも必要とは思われないが、治療期間の短期化が計れると思う。

## 結 語

尿管結石に合併した炎症性膀胱腫瘍の1例を報告し、若干の文献的考察を加えた。

## 文 献

- 1) 森山 信男, 伊藤 一元, 馬淵 基樹, 杉山 喜彦: Cystitis glandularis の2例, 臨泌 33: 1013-1016, 1979
- 2) Shaw JL, Gislason GJ and Imbriglia JE: Transition of cystitis glandularis to primary adenocarcinoma of the bladder. J Urol 79: 815-822, 1958
- 3) 新井永植, 野々村光生, 片村永樹: 膀胱の非特異的炎症性肉芽腫の2例. 関西電力病院医学雑誌 11: 11-17, 1979
- 4) 川倉宏一, 有門克久, 森田 肇, 今中香里: 膀胱の非特異性炎症性肉芽腫の1例. 臨泌 36: 577-580, 1980
- 5) 岩崎 皓, 広川 信, 朝倉茂夫: 炎症性膀胱腫瘍を形成した腺性膀胱炎の1例. 臨泌 37: 935-938, 1983
- 6) 高見澤重教, 大石幸彦, 赤阪雄一郎, 岸本幸一, 倉内洋文, 川原 元: 巨大な腫瘍を形成した慢性膀胱炎の2例. 臨泌 41: 817-819, 1987  
(1988年9月7日迅速掲載受付)